

DE LA

N° 7

PARALYSIE GÉNÉRALE

CHEZ LES ARABES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 23 DÉCEMBRE 1893

PAR

Élie PASCALIS

Né à Flayosc (Var)

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE MARSEILLE (Concours 1889)

EX-INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

—
1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET.....	DOYEN
CARRIEU.....	ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie	PAULET (O. * *).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
Id.	HÉDON (Ch. du c.)
Pathologie interne.....	N....
Id.	RAUZIER (Ch. du c.)

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants. MM.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HEDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. MAIRET, <i>président</i> .	MM. BAUMEL, agrégé.
JAUMES, professeur.	SARDA, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de mon éternelle
reconnaissance.

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

E. PASCALIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

E. PASCALIS.

INTRODUCTION ET DIVISION

Lorsqu'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les nombreuses statistiques publiées par les médecins aliénistes, on ne tarde pas à s'apercevoir que la folie pure a existé de tout temps, à toutes les époques, aussi bien dans les pays les plus barbares et les sociétés les plus primitives que chez les peuples les plus avancés en civilisation. La paralysie générale, au contraire, ne semble devenir réellement fréquente que dans les sociétés où la civilisation a atteint son maximum et a porté au plus haut point le développement intellectuel.

Interne, durant plusieurs années, à l'asile d'Aix, où sont envoyés en traitement les Arabes aliénés, il nous a paru intéressant de rechercher quelle pouvait être chez eux la fréquence de cette affection et quels en étaient les caractères essentiels.

En 1891, déjà, M. le Dr Meilhon, alors médecin-adjoint à Aix, a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, (Quelques considérations sur la paralysie générale chez les Arabes. » Il voudra bien nous excuser de l'avoir mis largement à contribution dans le cours de notre travail.

Nous avons relevé avec soin tous les Arabes entrés à l'asile avec le diagnostic de paralysie générale : nous avons étudié leur dossier, pris toutes les observations recueillies dans les registres de l'établissement, et c'est le résultat de ces recherches que nous soumettons, à l'occasion de notre thèse, à l'appréciation et à la bienveillance de nos Juges.

Dans un premier chapitre, nous nous proposons de faire rapidement l'historique et la description de la paralysie générale classique.

Dans le deuxième, nous publierons les observations que nous avons recueillies et étudierons les particularités que présente cette affection chez les Arabes.

Dans le troisième enfin, après avoir résumé les différentes opinions émises par les principaux cliniciens sur son étiologie, nous chercherons à expliquer, par les causes indiquées, son peu de fréquence chez eux.

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est pour nous un devoir bien doux que de remercier tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont montré estime et sympathie.

Nous devons tout d'abord notre reconnaissance à nos maîtres de l'École de Marseille et de la Faculté de Montpellier, dont nous n'oublierons ni la bienveillance ni les savantes leçons.

A MM. les médecins en chef Boubila et Dauby, nous adressons notre sincère gratitude pour l'intérêt qu'il nous ont témoigné pendant notre séjour aux asiles de Marseille et Aix.

A M. le Dr Chevalier-Lavaure, nous apportons l'hommage de notre reconnaissance et de notre meilleur souvenir pour l'amitié et l'affection dont il nous a toujours honoré.

Nous remercions également M. le Dr Pailhas, médecin-adjoint à Albi, de son amabilité et des renseignements multiples qu'il a bien voulu nous fournir à cette occasion.

Que M. le professeur Mairet, doyen de la Faculté, daigne agréer l'expression de notre sincère reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

CHEZ LES ARABES

CHAPITRE PREMIER

Historique et description de la paralysie générale classique.

La paralysie générale a longtemps été regardée comme une simple complication survenant dans le cours de la folie. Telle était l'opinion d'Esquirol et de Georget, et c'est ce qui explique le nom de paralysie générale des aliénés donné à cette maladie. « Pour eux, dit Luys, dans son *Traité des maladies mentales*, la paralysie, la démence, étaient des complications de la folie, au même titre que le scorbut.

Les symptômes psychiques étaient rattachés à d'autres formes de l'aliénation mentale, et, suivant les symptômes prédominants, versés, soit dans la manie avec agitation, soit dans les diverses formes du délire hypochondriaque, soit dans le délire des persécutions. Quant aux troubles moteurs, on les considérait comme un épiphénomène survenant, on ne savait pourquoi, dans le cours de certaines affections, et sans autre relation avec les troubles psychiques que l'association de hasard qui les avait réunis sur le même sujet.

La connaissance de la paralysie générale comme unité nosologique distincte est une conquête de la science moderne, et remonte à peine aux premières années de ce siècle.

Bayle, dans sa thèse, soutenue à Paris en 1822, avait déjà entrevu la vérité, et, en 1825, dans son traité *Des maladies du cerveau et de ses membranes*, essayait de réagir contre les idées alors dominantes, en rattachant à l'inflammation de l'arachnoïde toute la série des symptômes psychiques et moteurs qu'il avait décrits.

Mais ses efforts ne furent pas couronnés d'un grand résultat, non plus que ceux de Calmeil, qui, en 1826, dans sa thèse sur la *Paralysie considérée chez les aliénés*, en faisait une lésion généralisée, désignée sous le nom péri-méningo-encéphalite.

C'est à Baillarger que revient l'honneur d'avoir définitivement dégagé la paralysie générale des autres affections mentales, entre lesquelles on la répartissait ; de lui avoir donné le rang qu'elle occupe aujourd'hui, en montrant qu'elle est une entité morbide nettement définie, dans laquelle les troubles moteurs jouent un rôle au moins aussi considérable que les troubles psychiques.

La description qu'il en a donnée en 1854, dans les *Annales médico-psychologiques*, est si parfaite qu'on n'a pu rien y modifier. Les observateurs qui sont venus après ont pu y ajouter des points de détail, mais rien y retrancher. Comme Esquirol l'avait fait pour la manie, Baillarger avait eu la bonne fortune de créer un type clinique net, définitif.

A l'heure actuelle, la paralysie générale est considérée comme une entité morbide, dont les lésions ne sont pas, comme on le croyait tout d'abord, localisées aux méninges, ou même aux méninges et à l'encéphale, mais occupent en réalité toute l'étendue des centres nerveux. C'est, au point de vue anatomopathologique, une méningo-encéphalite interstitielle chronique diffuse.

Telle est du moins la paralysie générale vraie, car aujourd'hui les médecins aliénistes s'accordent assez généralement à séparer, de la paralysie générale classique, les états morbides analogues qui se manifestent surtout sous l'influence de la syphilis, de l'alcoolisme, du saturnisme, et qu'ils appellent : les uns, des pseudo-paralysies générales ; les autres, comme M. le professeur Mairét, des paralysies généralisées. Nous aurons, dans le chapitre consacré à l'étiologie, à revenir sur cette question.

Quoi qu'il en soit, la paralysie générale s'accompagne d'un cortège de symptômes somatiques ou intellectuels trop connus aujourd'hui de tout le monde pour qu'il nous soit besoin d'y insister longuement. Nous nous contenterons d'en esquisser la description à grands traits et le plus brièvement possible.

Les altérations de l'intelligence et de la motilité qui caractérisent cette affection se répartissent suivant trois périodes :

Une période prodromique qui correspond à toute cette phase de la maladie, pendant laquelle l'individu frappé, vivant encore dans son intérieur, commence à donner de l'inquiétude à son entourage.

Une seconde période, d'état, correspondant au moment où le malade entre dans l'asile. Son état morbide s'est dessiné alors nettement ; il a revêtu ses caractères séméiologiques propres et suit fatalement son cours.

Une troisième enfin, caractérisée par le moment où le malade, ayant perdu progressivement ses forces, ne vit plus que d'une vie végétative et devient tout à fait impotent.

Au début, on observe seulement de l'excitation intellectuelle, plus de facilité pour le travail. Le malade mène à bonne fin des entreprises qu'on eût autrefois considérées à bon droit comme au-dessus des forces de son esprit. Mais

rien de bien anormal dans tout cela, non plus que dans les périodes de dépression qui coupent de temps en temps cette suractivité intellectuelle. Les symptômes sont vagues, et les familles et les médecins eux-mêmes mettent plus d'une fois sur le compte d'un estomac paresseux la somnolence invincible et l'état de congestion qui accompagnent parfois les repas du futur paralytique général.

En même temps que cette suractivité intellectuelle, apparaissent de nouveaux besoins. Tel homme qui s'était fait jusqu'alors remarquer par la dignité de sa vie, refuse de payer un objet qu'il vient d'acheter, ou vole sans motif. Tel autre se livrera à des dépenses sottes, à des achats sans nécessité. Tel autre encore s'abandonnera à de nombreux excès alcooliques ou vénériens, bien que ses facultés génitales soient amoindries.

Le sens moral va ainsi s'affaiblissant de plus en plus, jusqu'à ce qu'il ait complètement disparu. En même temps les périodes de dépression deviennent plus fréquentes et plus longues, et une légère amnésie, portant surtout sur les faits de la vie courante, viendra nous révéler que l'intelligence est frappée. « La mémoire en effet est, chez les paralytiques, la première des facultés, la seule quelquefois, au début, qui soit atteinte. » (Ball.)

Les troubles physiques sont rares à ce moment de la maladie. Toutefois on a pu, dans certains cas, constater déjà un léger tremblement de la parole, et de l'inégalité pupillaire.

« Vers la fin de la première période, le sujet est pris d'accès apoplectiformes ou épileptiformes, de perte de connaissance, d'aphasie transitoire, d'hémiplégie passagère. Ces attaques sont parfois précédées d'accès de migraine ophtalmique. » (Charcot.)

Cette première période de l'affection a le plus souvent une durée assez longue, et ce n'est qu'après de longs mois qu'ap-

paraissent les trois symptômes fondamentaux caractéristiques de la période d'état.

Ce sont : le délire, la démence, les troubles de la motilité.

Le délire revêt dans les trois quarts des cas la forme du délire ambitieux, du délire des grandeurs. « Le malade est dans un état de satisfaction continuelle. Il se croit empereur, pape ou Dieu : il possède des milliards et veut les distribuer à tous ceux qui l'entourent. Il a des palais fabriqués de pierres précieuses. Rien n'égale sa force, sa beauté, sa puissance. Mais ses idées ne sont pas, comme celles des monomaniaques ambitieux, suivies et bien coordonnées : elles sont, au contraire, mobiles et contradictoires. » (Falret.) Pendant qu'il vous parle de ses splendeurs, qu'il vous propose de vous livrer plusieurs milliards, demandez-lui sa profession : il vous répondra peut-être niaisement, comme le malade de Marcé : je suis cordonnier.

Chez certains paralytiques généraux, au contraire, le délire hypochondriaque domine la scène. Autant le malade du type précédent était optimiste, autant celui-ci est triste et malheureux. Mais, que le délire soit ambitieux ou hypochondriaque, il est toujours aussi niais et aussi absurde. Tel malade se croit mort, et affirme l'être ; tel autre s' imagine être malade et vient se plaindre qu'on lui a dérobé son foie, son estomac, son cerveau, etc.

La démence se traduit déjà par l'absurdité, la niaiserie du délire, absurdité et niaiserie dues à l'affaiblissement intellectuel. Mais « c'est la mémoire surtout qui viendra nous révéler les altérations profondes de la cellule cérébrale » (Jausaud). « L'affaiblissement de la mémoire est, en effet, avec le délire, l'un des symptômes les plus caractéristiques de la paralysie générale. » (Luys). Cette amnésie porte d'abord principalement sur les faits récents : la mémoire des faits anciens est plus longtemps conservée, de ceux surtout qui ont trait à la profession des malades.

Les troubles moteurs frappent toutes les parties du système musculaire. Ils se traduisent d'abord par de l'embarras de la parole. « Au moment où le paralytique va parler, il se fait une sorte de trémulation dans les muscles qui convergent vers les lèvres ; la parole est traînante, hésitante, tremblotante ; elle participe du tremblement qui agite les lèvres et la langue. » (Voisin.)

Du côté des membres, on observe des troubles qui tiennent à la fois de l'incoordination et de l'affaiblissement des mouvements. C'est une sorte d'ataxie, mélangée de parésie (Dieulafoy). Les malades deviennent malhabiles aux travaux manuels et se fatiguent au moindre effort.

L'inégalité pupillaire est encore un phénomène parétique précoce. Elle alterne parfois avec une contraction exagérée et égale des deux pupilles.

Dans la troisième période, la déchéance intellectuelle et somatique est poussée au dernier degré. « Les malades, constamment souillés par leurs urines et leurs selles, gâtent sans cesse et plongent leurs mains dans les ordures dont ils recouvrent tout. Ils sont complètement isolés du monde extérieur, auquel ils ne semblent plus tenir que par la vie purement végétative. » (Magnan.)

Pendant assez longtemps, le paralytique général a joui d'une santé assez florissante ; son appétit s'est maintenu bon ; il a pris de l'embonpoint. Mais, sous l'influence des troubles nerveux, la dénutrition ne tarde pas à se montrer : le malade maigrit et tombe dans le marasme. Des phénomènes d'auto-intoxication peuvent également se produire, amenés par la résorption de l'urine, la vessie étant parésiée.

La mort survient alors assez rapidement, produite tantôt par des attaques épileptiformes ou apoplectiformes, tantôt par des maladies intercurrentes, circulatoires ou respiratoires, tantôt par des accidents gastro intestinaux.

Cette évolution peut cependant ne pas être toujours aussi nette, et les progrès de la maladie sont quelquefois entrecoupés de rémissions plus ou moins complètes et plus ou moins prolongées. On observe alors une atténuation ou même la disparition complète des troubles délirants, mais l'affaiblissement des facultés intellectuelles est toujours persistant.

CHAPITRE II

La paralysie générale chez les Arabes

L'Algérie aujourd'hui, au point de vue anthropologique, est divisée par les auteurs en deux grands éléments, entre lesquels n'existe absolument aucun lien : les Européens et les indigènes ou musulmans, représentés par les Kabyles et les Arabes.

C'est chez ces derniers seulement que nous nous sommes proposé d'étudier l'affection dont nous venons de décrire rapidement le tableau symptomatique.

Les Arabes sont-ils réfractaires à la paralysie générale, ou bien cette affection existe-t-elle chez eux, et, dans ce cas, quels en sont l'évolution et les caractères essentiels ? Telles sont les questions que nous aurons à examiner dans ce nouveau chapitre.

Continuant l'œuvre du docteur Meilhon, qui, dans les *Annales médico-psychologiques*, avait arrêté ses recherches au 1^{er} janvier 1890, nous avons relevé avec beaucoup de soin tous les Arabes entrés à l'asile d'Aix, du 1^{er} janvier 1890 au 1^{er} janvier 1893. Ayant étudié soigneusement leur dossier, examiné attentivement les certificats et les observations mensuelles, nous croyons pouvoir apporter une statistique sérieuse des paralytiques généraux.

On nous objectera peut-être qu'il ne faut pas toujours accorder une valeur scientifique aux certificats et aux notes qui constituent le dossier d'un aliéné. Mais il nous paraît bien difficile

qu'un malade, venu d'Algérie, puisse échapper au sens clinique de plusieurs médecins aliénistes, surtout un paralytique général dont l'affection a tant passionné les spécialistes dans ces dernières années.

L'aliéné algérien, en effet, est d'abord, après avoir été l'objet d'un rapport médico-légal, enfermé dans un pavillon de l'Hôpital civil de Mustapha. Là, il est soumis pendant quelques jours à l'observation du docteur Battarel, spécialement chargé du service des aliénés, et lorsque les renseignements sur les antécédents sont recueillis, que le diagnostic est établi, il est évacué, suivant le département auquel il appartient, sur les asiles d'Aix, Nice ou Albi. Là, nouvel interrogatoire, nouvelle observation de quinze jours, après lesquels, s'appuyant sur les renseignements transmis d'Algérie, le médecin en chef signe un certificat constatant la forme de l'aliénation mentale et les caractères qu'elle présente.

C'est en consultant tous ces documents que nous avons établi la statistique des paralytiques généraux arabes, admis à l'asile d'Aix du 1^{er} janvier 1860, date de la fondation de l'asile, au 1^{er} janvier 1893.

Durant cette période de trente-trois ans, il est entré 541 Arabes, dont 16 paralytiques généraux, ce qui fait une moyenne de 2,95 pour 100 aliénés. Mais il faut noter un fait très important, c'est que, jusqu'en 1877, nous n'avons pas trouvé un seul paralytique. Ce n'est certes pas que l'affection dont nous nous occupons ait passé inaperçue aux médecins aliénistes, puisque c'était le moment où l'on venait d'en faire une entité morbide, une forme distincte de l'aliénation mentale. Baillarger venait à peine d'en faire une description éclatante. D'ailleurs, à la même époque, nous trouvons dans les registres de l'asile le diagnostic de paralysie générale plus d'une fois établi chez les aliénés français.

Du 1^{er} janvier 1877, date de l'apparition de la paralysie

générale chez les Arabes, au 1^{er} janvier 1893, il est entré 296 Arabes, dont 16 paralytiques généraux, répartis par année de la façon suivante :

1877	25 aliénés arabes, dont	1 paralytique général.	
1878	17	—	» —
1879	18	—	» —
1880	15	—	1 —
1881	12	—	1 —
1882	21	—	2 —
1883	20	—	3 —
1884	14	—	» —
1885	20	—	1 —
1886	31	—	2 —
1887	31	—	1 —
1888	11	—	» —
1889	18	—	1 —
1890	15	—	» —
1891	11	—	1 —
1892	17	—	2 —

Total. 296 aliénés arabes, dont 16 paralytiques généraux.

Nous arrivons ainsi à une proportion très faible encore de 5,4 pour 100 aliénés ordinaires, proportion notablement inférieure à celle des paralytiques français.

Pendant la même période, pour les aliénés français admis à l'asile, nous trouvons en effet :

1877	88 aliénés français, dont	4 paralytiques généraux.	
1878	83	—	1 —
1879	61	—	3 —
1880	89	—	6 —
1881	72	—	7 —

1882	104 aliénés français, dont 11 paralytiques généraux.		
1883	127	—	13
1884	130	—	17
1885	169	—	22
1886	147	—	15
1887	144	—	12
1888	129	—	18
1889	141	—	15
1890	137	—	10
1891	148	—	10
1892	114	—	7

Total. 1,883 aliénés français, dont 171 paralytiques généraux.

D'où une proportion de 9,8 pour 100 aliénés.

Ce n'est pas là encore la proportion ordinaire publiée chaque année par les médecins aliénistes. L'asile d'Aix, en effet, renferme très peu de pensionnaires, et ce sont ces derniers et non les indigents qui fournissent surtout le contingent des paralytiques généraux.

Ainsi, de notre statistique, nous pouvons tirer les deux conclusions importantes suivantes :

1° La paralysie générale s'est montrée très tard chez les Arabes, puisque nous la voyons apparaître pour la première fois en 1877;

2° Elle est relativement peu fréquente chez eux, puisque nous avons à peine trouvé 5 paralytiques généraux pour 100 aliénés ordinaires, proportion notablement inférieure à celle généralement établie dans les asiles.

M. le docteur Pailhas a bien voulu nous adresser le résultat des recherches auxquelles il s'est livré sur les Arabes aliénés en traitement à l'asile du Bon-Sauveur, à Albi. De 1872 à 1893, il est entré dans cet asile 80 Arabes, dont 3 à

peine paralytiques généraux, ce qui porte la proportion à environ 3 % dans cet asile.

OBSERVATIONS

Les treize premières observations sont dues à M. le docteur Meilhon et ont été publiées dans les *Annales psychologiques* de 1891.

Observation première

Had ben B... ben Ch..., ex-militaire, né à Mostaganem (Oran), en 1848, célibataire, entré le 31 juillet 1877.

D'après les renseignements adressés par le médecin en chef de l'hôpital Saint-Lazare d'Oran, la maladie est accidentelle, elle présente les caractères de la démence paralytique avec manie des grandeurs, son développement remonte à un an environ et elle serait due à des abus vénériens et alcooliques.

Le certificat de quinzaine constate la paralysie générale progressive et les notes subséquentes, sans relater de nouveau les symptômes paralytiques, signalent des alternatives de calme et d'agitation, l'abolition progressive des facultés intellectuelles et quelques idées vagues de persécution. Le malade mourait en octobre 1881, par suite d'anasarque.

Observation II

K... ben Af..., domicilié à Alger, trente-trois ans, cafetier, entré à l'asile d'Aix, le 24 février 1880.

La cause de la maladie est inconnue, on sait seulement

qu'elle remonte à deux mois environ, qu'il s'adonnait au kif et à l'alcool; et qu'il a commencé à divaguer à la suite des contrariétés qu'il éprouva du fait de la fermeture de son café; il ne voulait plus travailler et il en vint bientôt à briser tout ce qui tombait sous sa main et à menacer de mort ses enfants et son oncle.

Le certificat de quinzaine porte : paralysie générale, première période; léger embarras de la parole, mouvements fibrillaires des lèvres, marche mal assurée, agitation continue, idée de grandeurs et de richesses. Signé : Dr Dauby.

Dès son entrée, le malade se disait empereur de l'Islam, dominateur des mondes, possédé par un génie; il avait du tremblement de la langue, de l'embarras de la parole, de l'inégalité et parfois une contraction exagérée des pupilles; souvent il ramassait des pierres qu'il prenait pour des diamants. — En mai 1880, il tombe dans une période de dépression, ne parle plus, se livre à des mouvements saccadés et automatiques. En janvier 1881, on signale quelques hallucinations probables de la vue et le malade s'excite de nouveau; il gesticule, imprime à ses lèvres un mouvement continu, imitant le baiser, siffle, crie sans cesse, a des insomnies. Son état s'aggrave et il meurt le 12 août 1881. A l'autopsie, on trouve les lésions de la paralysie générale.

Observation III

Mim... bent Deh..., cinquante ans, sans profession, entrée le 14 décembre 1881.

Le certificat du Dr Battarel, chargé du service des aliénés à l'hôpital de Mustapha, constate que cette malade, trouvée en état de vagabondage par le service de la police, est at-

teinte de manie avec divagation, cris nocturnes et diurnes, inconscience des actes, des lieux et du temps, gâtisme.

Certificat de quinzaine : est atteinte de démence paralytique ; les symptômes physiques et intellectuels sont très accusés : elle est dangereuse pour elle-même et les personnes qui l'entourent. Signé : D^r Dauby.

Au commencement de décembre, elle paraît agitée, crie, s'excite facilement, pleure, chante et se montre très incohérente. L'affaiblissement fait des progrès et elle meurt le 26 décembre 1881 d'atropsie.

Observation IV

M'h... ben B..., trente-cinq ans, interprète à la commission d'enquête, entré le 5 juin 1882. Il est malade depuis plusieurs mois et a fait de nombreux excès alcooliques.

Certificat de quinzaine : est atteint de paralysie générale avec excitation, idées de grandeurs et embarras de la parole. Signé : D^r Dauby. — Le malade est agité, accuse des idées de grandeurs et de richesses, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, des troubles de la parole, du tremblement. Il ne tarde pas à tomber dans le marasme et meurt le 16 juillet 1882. — Nous ne trouvons pas trace de son autopsie, mais le diagnostic de paralysie générale ne saurait faire aucun doute, d'autant plus qu'il est confirmé par un certificat du D^r Viry, qui avait soigné le malade à l'hôpital militaire de Milianah, et par un second certificat du D^r Battarel, chargé du service des aliénés à l'hôpital civil de Mustapha où le malade fit un court séjour.

Observation V

A... ben Y..., quarante-cinq ans, domicilié à Alger, entré le 18 août 1882.

Renseignements donnés par le Dr Battarel : causes inconnues, alcoolisme probable ; il paraît atteint de démence, est hébété, se cogne, se blesse à chaque instant contre les murs, gâte, joue avec ses matières fécales, est glouton et pousse des cris sans motif ; a été amené à l'hôpital de Mustapha par le service de la police, après un bain forcé dans le bassin du radoub d'où il a été repêché de suite par deux pontonniers ; il était en état de vagabondage et paraissait n'avoir pas mangé depuis plusieurs jours.

Certificat de quinzaine : est atteint de paralysie générale progressive avec démence, incohérence dans les idées et les actes, excitation violente. Son état physique s'est considérablement aggravé par suite de son excitation continue et dangereuse. Signé : Dr Dauby.

En septembre, l'agitation persiste dans sa violence habituelle, l'état physique devient plus mauvais et le malade meurt, le 7 novembre 1892, d'une congestion cérébrale.

Observation VI

Al... ben H..., né aux Ouled-Salah en 1826, domicilié à Blidah, lieutenant de tirailleurs algériens en retraite, entré le 6 janvier 1883. — Les causes de la maladie sont inconnues ; on sait seulement qu'elle a débuté il y a un an environ et que son développement a été progressif. Le malade s'était porté à des violences sur sa femme, et il avait tenté une fois de se crever les yeux, une autre fois de se tuer ; il avait présenté

aussi des périodes de calme, mais non complètement lucides, alternant avec des crises de fureur.

Le certificat de vingt-quatre heures porte : paralysie générale progressive avec démence, idées de grandeurs et de satisfaction ; symptômes physiques très accusés, tremblement des membres et mouvements fibrillaires des muscles de la face ; embarras très prononcé de la parole. Signé : D^r Dauby. — Ce malade présentait des alternatives de tristesse et d'exaltation, se disait puissamment riche, était malpropre et gâteux. Il mourait quelques jours après son entrée, le 18 janvier 1883, dans le marasme paralytique.

Ce diagnostic confirmait du reste le certificat du D^r Battarel, motivant l'évacuation de ce malade de l'hôpital de Mustapha sur l'asile d'Aix.

L'alcoolisme nous semble cependant n'avoir pas été tout à fait étranger à la symptomatologie délirante du malade, témoin sa tentative de suicide, rare chez les purs paralytiques généraux, et les intervalles de lucidité relative au début de l'affection.

Observation VII

F... bent M..., veuve A..., née à Alger en 1828, cinquante-cinq ans, sans profession, entre à l'asile le 12 juin 1883.

Renseignements adressés par le D^r Battarel : causes inconnues ; malade depuis plusieurs mois ; agitation, divagation, gâtisme intermittent, gloutonnerie, hallucinations, difficulté de la parole, démarche incertaine, œdème passager de la face et des pieds. Est atteinte de démence avec quelques symptômes de paralysie de la langue et des jambes.

Certificat de quinzaine : est atteinte de délire général avec affaiblissement des facultés mentales, embarras de la parole,

mouvements fibrillaires des lèvres, excitation continue, gâtisme, démence paralytique probable. Signé : D^r Dauby.

Les notes mensuelles ne nous donnent pas d'indication nouvelle ; la malade mourait du choléra, le 27 août 1884 ; mais les symptômes que nous connaissons suffisent à porter le diagnostic.

Observation VIII

Y... ben B..., né à Alger en 1845, employé au génie militaire, entré le 22 septembre 1883.

Il résulte des renseignements communiqués par le D^r Trabut qu'avant d'être évacué sur l'asile d'Aix, le malade était entré pour la quatrième fois à l'hôpital de Mustapha pour la même affection et qu'il en était sorti chaque fois dans le même état sur la demande expresse de sa famille ; c'était un alcoolique, dont la maladie, remontant à plusieurs années, avait revêtu une forme rémittente et s'accusait par des idées de grandeur, des hallucinations et une tendance marquée à la violence. Notre confrère concluait à la manie des grandeurs avec hallucinations. Il n'est pas question de troubles somatiques, et cependant, à son arrivée à l'asile, le malade offrait des symptômes de paralysie générale, comme le constate le certificat de quinzaine ainsi conçu : « Paralysie générale progressive avec délire dépressif, manie des grandeurs, impulsions violentes. »

Les phénomènes ataxiques étaient sans doute de date récente et n'avaient fait leur apparition qu'après une longue période de délire sur ce terrain éminemment préparé par les excès alcooliques.

Les notes mensuelles relatent les mêmes signes objectifs avec aggravation sensible, et le malade mourait le 1^{er} avril 1884 dans le marasme paralytique.

Observation IX

M... ben H..., quarante ans, né à Mansourah (Constantine), domicilié à Alger, portefaix, entré le 24 novembre 1886.

Ce malade a des antécédents héréditaires que le Dr Battarel ne peut spécifier ; il fut amené à l'hôpital de Mustapha dans un état d'agitation extrême avec insomnies, cris diurnes et nocturnes, hallucinations de l'ouïe et de la vue ; il voyait son frère, déchirait son vêtement, dégradait les murs et menaçait de couper le cou aux personnes de son entourage.

A l'asile d'Aix, le Dr Dauby porte le diagnostic de démence paralytique caractérisée par un affaiblissement intellectuel et moral très prononcé, du délire expansif, de la faiblesse des membres inférieurs, du gâtisme. — En mai 1886, le délire prend une forme dépressive, le malade bredouille des propos incohérents et est gâteux. Il meurt le 8 janvier 1887 ; nous ne trouvons pas trace de son autopsie.

Observation X

R... N... A..., né aux Beni-Sedko, quarante ans, journalier, entré le 3 septembre 1886.

Les causes de la maladie sont inconnues, mais il paraît y avoir des antécédents héréditaires ; elle remonte à plusieurs mois : il est hébété, articule des mots sans suite, gâte, joue avec ses matières fécales, mange d'une façon gloutonne, et accuse du tremblement de la langue, des contractions fréquentes et du grincement des mâchoires, de la faiblesse des jambes. De ces phénomènes, le Dr Battarel conclut à la démence paralytique. Ce diagnostic est confirmé à l'asile d'Aix, par le Dr Dauby ; le malade reste gâteux et meurt le 10 juin 1887 de paralysie générale progressive.

Observation XI

A... ben R... ou G...; né aux Beni-Kanni, trente-deux ans, journalier, entré le 7 septembre 1886.

D'après les renseignements, le malade a été trouvé en état de vagabondage; il accusait de la manie avec idées religieuses, agitation, exaltation, refus de nourriture (elle est faite avec de la graisse de porc) et hallucinations de la vue et de l'ouïe.

A l'asile, le D^r Dauby porte le diagnostic de démence paralytique, avec agitation continue, embarras de la parole, mouvements fibrillaires des lèvres, inégalité des pupilles, affaiblissement des membres inférieurs.

L'agitation persiste avec les signes de paralysie générale jusqu'en juin 1887; à cette époque survient une période de dépression; le malade reste en place sans initiative, observe un mutisme absolu et présente parfois des mouvements désordonnés et automatiques. En septembre, il entre à l'infirmerie pour tuberculose pulmonaire, surtout prononcée au sommet gauche; la diarrhée, l'amaigrissement surviennent, et il meurt de phtisie le 14 octobre 1887.

Observation XII

Ab... ben Ab..., né à Laghouat (Alger), domicilié à Alger, vingt-cinq ans, étudiant, célibataire, entré le 18 octobre 1887.

Renseignements adressés par le D^r Battarel : La maladie, dont la cause est inconnue, remonte à plusieurs mois; elle a les caractères de la manie avec idées de persécution et quelques idées de pouvoir et de richesse; on lui en veut, on dit

du mal de lui, on ne parle que de lui; il est très sournois; ce malade parle français; il est relativement instruit, il s'est porté à des actes de violence sur son entourage et ses voisins qu'il croit lui en vouloir et médire de lui.

Le certificat de quinzaine est ainsi conçu : manie chronique caractérisée par de l'incohérence dans les idées et les actes, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, des idées de persécution et de richesses. On dit du mal de lui, on l'insulte, il possède plusieurs millions : querelleur, violent et dangereux. Signé : Dr Dauby.

Dès le début, nous notons une tendance marquée à la démence; le malade a des hallucinations de la vue et lutte avec des personnages imaginaires; en février 1888, l'agitation persiste avec un extrême désordre dans les idées et les actes, et le malade commence à déchirer et à se déshabiller; en septembre suivant, la démence est définitive et à ce moment surviennent des mouvements choréiformes du bras droit; parfois il lève les yeux, écoute et se met à rire aux éclats; pressé de nous répondre, il ne nous adresse pas une parole, ferme les lèvres et pousse des sons inarticulés, des hu hu incompréhensibles. Il a de la sialorrhée, et dans la journée il chante sans cesse l'air de la *Marseillaise* sans les paroles et par instant envoie dans l'air des milliers de coup de poing à l'adresse d'un personnage imaginaire après lequel il court en poussant des cris de joie. On le surprenait quelquefois se masturbant devant ses camarades sans la moindre pudeur. Un jour il raconta à un surveillant qu'il possédait plusieurs millions, qu'il voyait et entendait deux Turcs jouer la comédie, et que ce spectacle le faisait rire aux éclats. Ce malade, quoique très amaigri au moment de son entrée, n'avait jamais présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner chez lui des lésions graves; il était devenu malpropre et gâteux, mais le caractère de son délire ne s'était pas modifié, lorsqu'il mourut presque subitement le 15 mars 1890.

Son *autopsie* nous ménagea des surprises : Dans le cerveau nous trouvons les lésions de la paralysie générale ; les parois du crâne sont épaissies ; à droite, la dure-mère généralement épaissie adhère à la voûte crânienne, le long de la scissure interhémisphérique ; sur cet hémisphère la pie-mère est oedématiée, et la partie de cette membrane qui recouvre le lobule pariétal supérieur est le siège d'un léger piqueté sanguin. Mais de ce côté il n'y a pas d'adhérences à la substance corticale.

Dans le cerveau gauche, au contraire, la pie-mère est tellement adhérente à la substance grise du lobe frontal jusqu'à la pariétale ascendante que son extraction est très difficile, mais non impossible. La substance corticale est amincie, tandis que la substance blanche est manifestement indurée. En faisant les sections de Pitres, nous trouvons sur la coupe préfrontale, dans le centre ovale, un noyau de sclérose de la grosseur d'une lentille, qui pourrait bien nous donner la raison des mouvements choréïques du bras droit observés chez le sujet.

Les ventricules des autres coupes du cerveau et le bulbe ne nous donnent rien de particulier.

Observation XIII

M'h... ben Abd. ., né à Cherchell (Alger), journalier, trente ans, divorcé, entré le 8 juillet 1889.

Renseignements fournis par le D^r Battarel : causes inconnues ; incohérence des actes et des idées, agitation, inquiétude, s'empare de tout ce qu'il rencontre, même de ses matières fécales ; gâtisme, gloutonnerie, facilement violent, pérégrinations nocturnes, cris nocturnes, manie agitée.

Certificat de quinzaine : délire général avec incohérence

extrême dans les idées et les actes, affaiblissement des facultés intellectuelles et morales, parfois violent et malpropre ; le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, s'isole, paraît halluciné de l'ouïe, se barbouille d'excréments, ramasse tout ce qu'il rencontre. Signé : Dr Dauby.

Bientôt le malade paraît être dans la démence la plus complète ; il s'agite, pétrit ses ordures, collectionne, est toujours en mouvement et bredouille des propos incompréhensibles même pour ses camarades.

Il meurt le 16 août suivant, après une attaque congestive qu'on volontiers nous aurions rattachée à l'épilepsie, restée ignorée encore en raison de l'arrivée toute récente du malade, si l'autopsie, que nous ne rapportons pas parce qu'elle n'offre rien de spécial, ne nous avait révélé les lésions caractéristiques de la paralysie générale.

Observation XIV

Moh... ben T..., trente-huit ans, ex-brigadier de police, entré le 7 novembre 1891.

Renseignements donnés par le docteur Battarel : causes inconnues, ainsi que les antécédents héréditaires. Agitation, inquiétudes, plaintes, querelles. Idées vagues de persécution. Idées de grandeur : se croit riche à millions.

Certificat de quinzaine : est atteint de paralysie générale caractérisée par des idées de grandeur absurdes : il possède des millions, des maisons en diamant ; il est Dieu, roi, etc. Au point de vue somatique, embarras prononcé de la parole, et inégalité pupillaire. Signé : Dr Dauby.

Depuis, le malade tend vers la démence. Les troubles somatiques s'accroissent.

Observation XV

Moh... ben Mock..., trente-cinq ans, sans profession, entré le 14 juin 1892.

Renseignements recueillis par le docteur Battarel : Pas de cause ni d'antécédents héréditaires connus. Premier accès. Grande agitation, cris, violences, bris de meubles ; badiageonnage des murs avec les ordures ; incohérence des actes et des paroles.

Tantôt gloutonnerie, et tantôt refus de nourriture. Hallucinations probables de la vue et de l'ouïe.

Certificat de quinzaine : est atteint de paralysie générale caractérisée par de l'excitation maniaque continue, de l'incohérence complète dans les idées et les actes, des idées de grandeurs et de richesses, de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, de l'affaiblissement musculaire et des mouvements fibrillaires des lèvres et de la langue. Signé : Dr Dauby.

Le malade meurt le 11 septembre 1892, et l'autopsie nous révèle les lésions de la méningo-encéphalite. La pie-mère est tellement adhérente à la substance grise du lobe frontal, que son extraction est impossible.

Observation XVI

Fat... bent Moh... ben Must..., trente ans, sans profession, entrée le 10 septembre 1892.

Renseignements donnés par le docteur Battarel : causes inconnues, hérédité ignorée. Divagation, incohérence des actes et du langage, pleurs incessants. Malpropreté, refus de nourriture. Se déshabille souvent, déchire vêtements et draps de lit.

Certificat de quinzaine: est atteinte de paralysie générale caractérisée par de l'excitation continue, de l'incohérence des idées et des actes, de l'inégalité pupillaire et de l'affaiblissement musculaire. Signé: D^r Dauby.

Depuis, la malade s'affaiblit progressivement au point de vue intellectuel et est en pleine période de démence.

Les troubles de la motilité s'accroissent.

Observation XVII

(Due à M. le D^r Pailhas)

Moh....ben Fr...., trente-cinq ans, entré le 18 août 1890 à l'hôpital civil d'Oran, dans le service du D^r Lévy.

Le 10 septembre 1890, le malade arrive à Albi avec le certificat suivant du D^r Lévy: « Est atteint de paralysie générale caractérisée par de la parésie des membres inférieurs, embarras de la parole, troubles oculaires. En outre, le malade éprouve des crises d'excitation et se promène dans un état de nudité complète. Maladie affectant une forme continue. »

Certificat d'entrée: « Est atteint de paralysie générale avec excitation et incohérence dans les idées; troubles de la parole, faiblesse des membres inférieurs; gâtisme. » Signé: D^r Pailhas.

Certificat de quinzaine: « Est atteint de paralysie générale. Ce malade manifeste des idées de satisfaction, riant aux éclats dès qu'on lui adresse la parole ou même sans provocation aucune. La nuit, sous l'influence d'hallucinations, il pousse de grands cris, de façon à troubler le sommeil de ses camarades. Persistance des troubles de la parole, affaiblissement général et surtout des membres inférieurs. » Signé: D^r Pailhas.

Décédé le 24 novembre 1890.

Observation XVIII

(Due à M. le Dr Paihas)

Moh.... Med...., cinquante-cinq ans, revendeur, entré le 16 octobre 1890 à l'hôpital d'Oran, où l'on apprend que les premiers symptômes remontent à un an, sans cause connue.

Le malade entre au Bon-Sauveur d'Albi, le 19 novembre 1890.

Dans le certificat de transfert, le Dr Fonteneau dit que le malade est « atteint d'aliénation mentale, caractérisée par des crises d'excitation au cours desquelles il déchire les draps de son lit, prononce des paroles incohérentes, etc.; qu'il se serait livré, à diverses reprises, à des accès de violence. »

Certificat d'entrée: « Est atteint de manie avec excitation, incohérence, délire général des idées. Quelques troubles somatiques; embarras de la parole, et quelques tremblements fibrillaires des muscles de la face. » Signé: Dr Guy.

Certificat de quinzaine: « Est atteint de diminution notable des facultés intellectuelles avec incohérence. En outre, troubles somatiques divers qui paraissent se rapporter à la paralysie générale progressive. » Signé: Dr Guy.

Le malade meurt le 24 novembre 1890.

Comparant ces observations aux observations de paralytiques généraux ordinaires, nous sommes arrivé à des conclusions intéressantes, au point de vue de l'âge des malades atteints, de leur sexe, de leurs professions, de la marche de la maladie, de sa durée et de la prédominance de telles ou telles manifestations délirantes. Prenant les éléments de comparaison dans les « Documents statistiques pour servir à l'étude

des conditions pathogéniques de la paralysie générale » par Luys, publiés en 1893, dans les *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, nous avons obtenu les résultats suivants :

Age. — L'âge joue un rôle prépondérant dans l'apparition des phénomènes de la paralysie générale. C'est, en effet, à l'époque de la vie où la vitalité des éléments nerveux est à son apogée, qu'on la voit le plus fréquemment apparaître. Ne se montrant pas avant vingt-cinq ans, elle est fréquente à partir de trente, et atteint son maximum de fréquence de trente-cinq à quarante-cinq ans. Chez les Arabes, l'âge moyen que nous donnent nos relevés est de trente-huit ans, les deux extrêmes étant compris entre vingt-cinq ans d'une part, et cinquante-sept de l'autre.

Sexe. — Il présente une importance capitale sur le développement de la paralysie générale. Très fréquente chez l'homme, elle est relativement rare chez la femme, dont l'existence est plus concentrée, et qui, vivant davantage dans son intérieur, n'est pas soumise, comme l'homme, à l'agitation incessante des affaires et à l'activité continue de l'esprit. Dans les asiles privés, c'est-à-dire dans les classes riches de la société, la proportion serait, en effet, de 1 pour 12. Dans les classes pauvres, au contraire, le niveau tend sensiblement à s'établir et la proportion n'est plus que de 1 pour 5. Chez nos Arabes, sur un relevé de 16 paralytiques généraux, nous avons à peine noté 3 femmes.

Profession. — Ce sont surtout les professions à travaux intellectuels qui, par l'état congestif de l'encéphale qu'elles provoquent, favorisent le développement de la paralysie générale. Les auteurs peuvent ne pas s'entendre au sujet de telle ou telle profession en particulier; ils s'accordent généralement à reconnaître que les professions libérales fournissent

à cette affection son plus fort contingent, qu'elle est surtout fréquente chez les avocats, les savants, les médecins, les hommes politiques ou d'affaires, etc...

Les professions de nos Arabes se répartissent en : un ancien militaire, un cafetier, un interprète à la commission d'enquête, un lieutenant de tirailleurs algériens en retraite, un employé du génie militaire, un étudiant, un ex-brigadier de police, etc., toutes professions pouvant se caractériser par une certaine agitation, une activité plus ou moins continue de l'esprit et pouvant amener ainsi de l'hyperhémie cérébrale.

Marche et durée. — Une fois établie, la paralysie générale suit son évolution progressive et s'avance incessamment vers une terminaison fatale. Elle peut, il est vrai, sous forme de rémission, rester stationnaire et s'immobiliser en apparence ; mais, quoiqu'on en ait dit, ces temps d'arrêt ne sont que des phases d'accalmie pendant lesquelles elle continue silencieusement son action destructive.

Tout en tenant compte de ces difficultés, il est parfois bien difficile d'établir d'une façon certaine la durée du processus de la paralysie générale, à cause de la période prodromique qui peut quelquefois passer inaperçue. L'opinion courante porte aujourd'hui la durée de cette affection à trois ans. Chez nos Arabes, la durée moyenne à laquelle nous nous sommes arrêté est à peine d'un an et quelques mois ; mais il nous faut tenir compte de leur séjour à l'hôpital de Mustapha et, surtout aussi, de la tuberculose pulmonaire qui, la plupart du temps, vient se surajouter, chez eux, à l'aliénation mentale.

Parmi les particularités qui nous ont encore frappé dans l'examen de nos malades, nous devons enfin citer la prédominance très marquée de la forme maniaque avec excitations et tendances agressives. Presque tous, en effet, sont en proie à une bruyante agitation, poussent des cris et se livrent sans

cesse à des actes désordonnés : les uns se déshabillent continuellement ; les autres déchirent leurs vêtements, les draps de leur lit ; d'autres enfin sont dangereux et se livrent parfois à des actes de violence vis-à-vis de leur entourage.

CHAPITRE III

Étiologie

« L'étiologie de la paralysie générale est, malgré les documents accumulés, le chapitre le plus obscur de son histoire », disent MM. Christian et Ritti, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Aussi n'avons-nous pas la prétention d'éclaircir un point d'aliénation mentale que les célébrités médicales françaises et étrangères ne sont pas encore arrivées à résoudre. Notre rôle est plus modeste : nous nous proposons, dans ce chapitre, de résumer à grands traits l'opinion des auteurs sur cette question, en recherchant, dans les causes qui ont été données comme paraissant exercer la plus grande influence sur le développement de la paralysie générale, si nous ne trouverions pas des éléments suffisants pour expliquer la rareté de cette affection chez les Arabes.

Hérédité, alcoolisme, syphilis, excès de toutes sortes, ont tour à tour été invoqués ou niés par les auteurs.

Hérédité. — L'influence de l'hérédité dans le développement de la paralysie générale ne paraît pas aussi nettement démontrée que pour les autres psychopathies. Très discutée par les uns, elle est même rejetée par les autres d'une façon absolue. C'est que l'on a longtemps confondu l'hérédité vésanique, spéciale à la folie, avec l'hérédité des tendances congestives, propre à la paralysie générale. Ce n'est qu'en 1870, dans sa thèse inaugurale, que M. Doutrebente les différencia

nettement. Depuis on a recherché avec soin les causes de mort des père et mère des paralytiques ; de nombreuses statistiques ont été publiées à ce sujet, entre autres par MM. Ball et Régis, qui, donnant la généalogie complète de cent familles de paralytiques généraux, n'ont trouvé que 4 aliénés, tandis qu'il existait 143 cas d'affections cérébrales, d'apoplexie par exemple. La folie proprement dite est donc aussi rare dans les familles des paralytiques généraux que dans les familles normales, tandis que les affections cérébrales y sont à ce point fréquentes, qu'elles constituent, sans aucun doute, la caractéristique de la morbidité.

Ce qui revient à dire que l'hérédité, dans la paralysie générale, n'est pas l'hérédité vésanique, mais bien l'hérédité des tendances congestives, ou, ce qui revient au même, l'hérédité cérébrale. Cette dernière, par la suite, donne lieu à des accès répétés de congestion, qui, à la longue, finissent par aboutir à une inflammation diffuse des centres nerveux, à la méningo-encéphalite interstitielle chronique.

Alcoolisme. — L'influence de l'intoxication alcoolique sur le développement de la méningo-encéphalite a donné lieu à bien des controverses. Au début de l'histoire de la paralysie générale, Esquirol, Bayle et Calmeil, lui font jouer un rôle absolument prépondérant dans l'étiologie de la paralysie générale. Esquirol dit, en parlant de la Russie, dans le *Dictionnaire des sciences médicales* de 1814, qu'« il n'est pas rare d'y rencontrer des hommes éminents par leur rang, par leur fortune, leur savoir, qui, parvenus à un certain âge, se livrent à l'abus des boissons fortes et tombent dans la démence compliquée de paralysie et de tremblement. »

Royer-Collard, en 1838, dans sa thèse d'agrégation sur l'usage et l'abus des boissons fermentées, admet également que « l'homme qui continue à boire finit par tomber dans

la démence et la paralysie », et plus loin, « une terminaison cruelle et très commune, dit-il, en pareil cas, est celle qui constitue la paralysie des aliénés, si bien décrite et expliquée par Calmeil. » Ce n'est qu'en 1852 que Magnus Hus, dans son ouvrage sur l'alcoolisme chronique, vient éclairer d'un jour nouveau les rapports de l'alcoolisme et de la paralysie générale qui, jusqu'alors, avaient été confondus.

A partir de ce jour, on différencie la paralysie générale ordinaire de la paralysie générale produite par l'alcool : on en fait deux entités parfaitement distinctes, qui diffèrent l'une de l'autre par leurs lésions anatomiques, par leurs symptômes, et surtout par leur terminaison, toujours fatale dans la méningo-encéphalite. Lasègue, Falret dans sa thèse sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales (1853) ; plus tard, Magnan, dans son remarquable travail couronné par l'Académie de médecine en 1874 ; Ball et Régis, Christian et Ritti, combattent activement l'origine exclusivement alcoolique. Ils refusent à l'alcoolisme le droit de produire, de toutes pièces, la paralysie générale : ils pensent que ce que l'on appelle la paralysie générale alcoolique n'est, au fond, qu'un état cérébral qu'ils appellent pseudo-paralysie générale alcoolique, empruntant le masque de la méningo-encéphalite, mais s'en séparant assez pour ne pas être plus longtemps confondu avec cette affection. Leur manière de voir n'est cependant pas acceptée par tous les auteurs. Quelques-uns, Foville par exemple, ne reconnaissant pas de différence fondamentale entre la paralysie générale et l'alcoolisme, croient, comme autrefois, que la méningo-encéphalite est le plus souvent due aux excès alcooliques.

Dans les comptes rendus de l'Académie des sciences (1888), MM. Mairét et Combemale ont publié les recherches expérimentales auxquelles ils se sont livrés, au sujet de l'influence de l'alcool sur la paralysie générale. Il en résulte que

l'intoxication alcoolique peut produire un état cérébral se rapprochant de la méningo-encéphalite, une pseudo-paralysie générale. Cette paralysie se caractérise cliniquement par un délire hallucinatoire constant, par de l'excitation, de la méchanceté, et par des troubles de la sensibilité et de la motricité portant surtout sur les membres inférieurs.

Nous avons insisté plus haut sur la prédominance de ces mêmes caractères dans les observations de nos divers malades, caractères qui nous font supposer que l'alcool entre pour une bonne part dans l'étiologie de leur affection. Les troubles moteurs nous ont échappé, il est vrai, dans nos observations; mais deux symptômes semblent dominer: les hallucinations non passagères de la vue et de l'ouïe et la méchanceté de nos Arabes.

Syphilis. — Plus discutée encore, la question des rapports de la paralysie générale et de la syphilis est devenue, dans ces dernières années, l'un des problèmes les plus activement étudiés de la pathologie mentale. Les premières indications relatives aux déterminations cérébrales de la syphilis sont de date ancienne; mais c'est surtout dans la seconde moitié de ce siècle qu'on s'est occupé de syphilis cérébrale. A partir de ce moment, la question est des plus débattues; tous les aliénistes français et étrangers s'y intéressent, et il n'est pour ainsi dire pas d'hypothèse qui n'ait vu le jour à son occasion.

Quelques auteurs, et ce sont surtout les aliénistes allemands, Kjillbert, Jenker, etc., rencontrant très fréquemment la syphilis chez les sujets atteints de paralysie générale, en concluent qu'il y a une étroite relation entre ces deux états, et que la paralysie générale a constamment pour origine la syphilis innée ou acquise; pour eux, la méningo-encéphalite n'est qu'une forme de syphilis cérébrale.

En 1879, M. Fournier, étudiant dans son *Traité de la syphilis du cerveau* les rapports de la syphilis et de la paralysie générale, attribue certains caractères spéciaux à la paralysie générale issue de la syphilis et en fait une pseudo-paralysie générale susceptible d'être différenciée de la méningo-encéphalite vraie. Cette idée fait rapidement des progrès et elle est aujourd'hui généralement admise par la majorité de l'École française. Tout récemment, M. le professeur Mairat, dans son volume sur l'aliénation mentale syphilitique, s'en est fait le défenseur. Reconnaisant que la syphilis peut, en se localisant du côté des centres nerveux, revêtir le masque de la paralysie générale, il différencie nettement les lésions et l'évolution de la syphilis cérébrale de celles de la paralysie générale.

Ainsi, malgré une ressemblance symptomatique parfois considérable, la syphilis est désormais considérée en France comme ne pouvant pas donner naissance à la paralysie générale, telle qu'on comprend ordinairement cette dernière, mais à une forme spéciale d'aliénation, l'aliénation mentale syphilitique curable par un traitement approprié.

Dans ces dernières années cependant, M. Régis, les aliénistes suédois et M. Fournier, ont défendu énergiquement l'influence prépondérante de la syphilis sur la paralysie générale classique.

M. Régis, en terminant un travail sur les rapports de la syphilis et de la paralysie générale, conclut en ces termes :

« 1° La syphilis est extrêmement fréquente, lorsqu'on la cherche avec soin dans les antécédents de la paralysie générale. Je l'ai trouvée, pour ma part, oscillant entre 70 et 74 pour 100 (94 pour 100 en comptant les cas probables).

» 2° La plupart des paralytiques généraux sont, en même temps que d'anciens syphilitiques, des cérébraux, par prédisposition innée ou acquise.

» 3° La paralysie générale issue de la syphilis ne constitue pas une paralysie générale spéciale, puisqu'elle est elle-même la paralysie générale. C'est donc à tort et en vain qu'on chercherait symptomatiquement et anatomiquement à la différencier de la paralysie générale. »

M. Fournier, dans une leçon publiée au mois de novembre dernier dans les *Annales de psychiatrie et d'hypnologie*, après avoir condamné les statistiques qui donnent une proportion très faible de syphilitiques parmi les paralytiques généraux, montre cette diathèse à l'état d'un facteur très important de paralysie générale: « Laissez passer encore quelques années, dit-il, et vers la fin de ce siècle, ce qui eût été une hérésie il y a quinze ou vingt ans, ce qui aujourd'hui encore passe pour une nouveauté, une innovation téméraire, sera devenu une vérité classique officielle. »

Pour ces auteurs, ce serait surtout la syphilis bénigne et mal soignée qui jouerait le plus grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale.

Cette opinion nous semble tout au moins exagérée. Il est reconnu, en effet, que la syphilis, chez les Arabes, est d'une fréquence extrême et ne reçoit le plus souvent aucun soin. Elle serait donc, d'après MM. Régis et Fournier, dans d'excellentes conditions pour engendrer chez eux bon nombre de paralytiques généraux, tandis que nous démontrons ici que la méningo-encéphalite y est rare.

En résumé, alcoolisme et syphilis ont été tour à tour invoqués et rejetés par les auteurs comme causes de paralysie générale. Pour les uns, ces deux intoxications peuvent déterminer de toutes pièces la méningo-encéphalite; pour les autres, elles ne peuvent produire qu'une affection se rapprochant de la paralysie générale, mais pouvant en être différenciée par l'évolution, la symptomatologie et l'anatomie pathologique.

Pour nous, nous nous arrêtons, avec M. Ritti, à une opinion intermédiaire, et, au lieu d'invoquer une cause unique, alcool, syphilis ou tout autre cause morbide, nous préférons admettre, pour le développement de la paralysie générale, la nécessité d'un « concours », d'une « combinaison » d'influences variées.

Dans la genèse de toute méningo-encéphalite, il existerait deux éléments primordiaux : l'un constant, la tendance congestive; l'autre variable, représenté par toutes les causes extérieures susceptibles de déterminer de la congestion cérébrale. En d'autres termes, il nous faut distinguer une cause prédisposante fournie par l'hérédité cérébrale, et des causes déterminantes.

Nombreuses sont les influences qui, chez une personne prédisposée, peuvent arriver à déterminer de la méningo-encéphalite. Les causes morales, les déceptions, une ambition excessive, des préoccupations d'affaires, des travaux intellectuels disproportionnés, les excès de coït, l'alcoolisme surtout et la syphilis, telles sont celles qui paraissent exercer la plus grande influence.

Chez nos Arabes, nous devons faire une part très grande à l'alcoolisme.

Il nous devient dès lors facile de nous expliquer l'époque tardive de l'apparition et la rareté relative de la paralysie générale chez les Arabes. Nous trouvons cette explication dans leur mode d'existence, dans leurs mœurs et leurs préjugés.

Les auteurs nous les représentent, en effet, refoulés dans les montagnes, vivant pauvres, fatalistes, ennemis de tout progrès, observant religieusement les préceptes du Koran, qui leur défend toutes sortes d'excès.

Nous ne pouvons mieux faire ici que de citer le compte rendu fait par M. Furnari, en 1846, dans les *Annales mé-*

dico-psychologiques; de son voyage dans l'Afrique septentrionale :

« Comme dans les contrées orientales, en Afrique, le nombre des fous est inférieur à celui de l'Europe. L'absence des causes physiques et morales qui produisent fréquemment la folie dans les pays civilisés explique cette différence. Ainsi la torpeur des facultés intellectuelles, l'insouciance de l'avenir, le seul désir de ne satisfaire que des besoins physiques, un régime alimentaire sobre et méthodique, et surtout l'abstinence de liqueurs fermentées, doivent fréquemment préserver les Arabes des aberrations intellectuelles. »

M. le Dr Kocher ajoute, dans son travail sur la criminalité des Arabes : « Certes, l'absence de vie intellectuelle peut encore aujourd'hui entrer en ligne de compte ; mais, si l'alcoolisme ne pouvait être incriminé en 1846, nous croyons que cette thèse ne peut plus être soutenue aujourd'hui, tout au moins en ce qui concerne les Arabes des villes. »

Se laissant aujourd'hui envahir par notre civilisation, les Arabes en retiennent volontiers les vices, et c'est ce qui nous explique comment la paralysie générale, apparue seulement en 1877, semble s'étendre depuis progressivement.

CONCLUSIONS

1° D'après la statistique que nous avons publiée des Arabes aliénés en traitement à l'asile d'Aix, non seulement la paralysie générale n'apparaît chez eux que tardivement, vers 1877, mais elle se présente encore avec une rareté exceptionnelle.

2° Comme particularités, elle ne présente guère qu'une forte prédominance des manifestations maniaques, l'excitation cérébrale atteignant chez eux un degré extrême.

3° Nous trouvons l'explication de cette apparition tardive et de cette rareté dans l'absence, chez les Arabes, des causes nombreuses qui ont été tour à tour invoquées et rejetées par les auteurs : suractivité intellectuelle, excès de toutes sortes, etc. Nous faisons cependant des réserves pour l'alcoolisme entré dans les mœurs des Arabes avec les progrès de la civilisation.

4° La syphilis, fréquente et mal soignée chez les Arabes, n'augmente pas le contingent des paralytiques généraux.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BAILLARGER. — Leçons cliniques (Annales médico-psychologiques, 1826-1847).
- BAYLE. — Traité des maladies du cerveau et de ses membranes, 1825.
- CALMEIL. — De la paralysie considérée chez les aliénés, 1826.
- CHRISTIAN. — Etiologie de la paralysie générale (Archives de médecine).
- CHRISTIAN et RITTL. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales.
- EVARD. — Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale (Thèse Paris, 1889).
- FALRET. — Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales (Thèse Paris, 1853).
- FOURNIER. — Syphilis du cerveau, 1879.
- FOVILLE. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.
- JAUSSAUD. — Etude sur le diagnostic de quelques paralysies générales (Thèse Montpellier, 1892).
- KOCHER. — De la criminalité chez les Arabes, au point de vue de la pratique médico-judiciaire en Algérie (Thèse Lyon, 1886).
- LUYS. — Traité des maladies mentales, 1881.
- MAIRET. — Aliénation mentale syphilitique, 1893.
- MOREL-LAVALLÉE. — Syphilis et paralysie générale, 1889.
- RÉGIS. — De l'hérédité dans la paralysie générale, 1884.
— Rapports de la paralysie générale et de la syphilis.
- ROUSSET. — Du rôle de l'alcoolisme dans la paralysie générale, 1891.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 16 décembre 1893.
Pour le Recteur,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
J. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 15 décembre 1893.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
